**Grille d’observation de l’utilisation de la méthode Teach-Back**

Membre de l'équipe de soins : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Observateur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le membre de l'équipe de soins a-t-il ...** | **O** | **N** | **NA** | **Commentaires** |
| Utilisé un ton de voix et une attitude attentionnés ? |  |  |  |  |
| Fait preuve d'un langage corporel détendu, établi un contact visuel et s'est assis ? |  |  |  |  |
| Utilisé un langage simple ? |  |  |  |  |
| Demandé au patient d'expliquer dans ses propres mots ce qu'on lui a dit de faire à propos des : * Signes et symptômes pour lesquels il devrait appeler le médecin ?
* Médicaments clés ?
* Activités critiques pour préserver sa santé ?
* Rendez-vous de suivi ?
 |  |  |  |  |
| Posé des questions ouvertes et non-humiliantes ? |  |  |  |  |
| Évité de poser des questions auxquelles on peut répondre par oui ou non ? |  |  |  |  |
| Assumé la responsabilité d’avoir été clair et compréhensible dans ses explications ? |  |  |  |  |
| Expliqué et vérifié à nouveau si le patient était incapable de reformuler ? |  |  |  |  |
| Utilisé des supports imprimés faciles à lire pour soutenir la compréhension ? |  |  |  |  |
| Documenté l'utilisation de la reformulation et la réponse du patient à cette approche ? |  |  |  |  |
| Inclus les membres de la famille / les aidants s'ils étaient présents ? |  |  |  |  |

Notes : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

